

Hoezo onbereikbaar?

Passende hulp voor basecokegebruikers: knelpunten en kansen

Dick de Bruin, Hans Ossebaard, Inge Bakker, Hugo van Aalderen en Janine Wildschut*

Reagerend op het toenemende gebruik van basecoke ontwikkelde de Stichting Mainline een interventie om de gezondheidstoestand van deze - in de regel lastig te bereiken - gebruikers te verbeteren. De overdraagbaarheid van deze interventie is geëvalueerd door het project bij vier drugshulpverleningsorganisaties in Nederland en België te implementeren. De implementatie van de interventie heeft het kennisniveau omtrent basecokegebruik bij de deelnemende instellingen vergroot, maar is niet of in beperkte mate structureel verankerd. Voor daadwerkelijke resultaten lijkt een omslag in denken nodig van abstinentie naar 'harm reduction' en dus ook van intramuraal naar extramuraal werken. 'Outreaching' programma's (veldwerk) moeten veel meer ruimte en waardering krijgen binnen de verslavingszorg.

Inleiding

Rookbare cocaïne ofwel basecoke deed begin jaren tachtig van de vorige eeuw zijn intrede in Nederland, maar heeft heroïne inmiddels als meest dominante straatdrug van de troon gestoten. Dat geldt als de grootste verandering in de drugscene sinds decennia (Grund, 1991; Vermeulen e.a., 2001; De Loor, 2001; Mol e.a., 2002; Nationale Drug Monitor, 2005, 2006, 2007). Om cocaïne rookbaar te maken wordt de 'zoute', alkalische cocaïne bij hoge temperatuur vermengd met maagzout, ammonia of soda. Het residu bestaat uit brokjes basecoke die in een pijpje of op folie worden verhit, waarna de dampen worden geïnhaled.

Het roken van cocaïne biedt (cocaïne-)injecterende gebruikers bepaalde praktische voordelen in het gebruik. Er is geen gedoe met naalden die gehaald of geruild moeten worden, verstoep en vervuild raken.

* D. de Bruin, H.C. Ossebaard en I. Bakker zijn verbonden aan het Centrum voor Verslavingsonderzoek te Utrecht. E-mail: d.debruin@drugresearch.nl.
H. van Aalderen en J. Wildschut werken bij de Stichting Mainline te Amsterdam.

Geen bloedvlekken, abcessen of risicovolle infectieziekten zoals hepatitis of hiv. De basecoke wordt veelal kant-en-klaar verkocht, in bolletjes van 0,1 g en hoeft dus niet zelf bereid te worden. Het gebruik is betrekkelijk makkelijk en de gezochte stimulerende werking, de 'flash', is heftig. Gebruikers voelen zich euforisch, energiek en zelfverzekerd.

Tegelijkertijd paren de meeste basecokegebruikers hun gebruik aan problematisch gedrag (medisch, sociaal en maatschappelijk). Aangenomen mag worden dat de comorbiditeit met psychische klachten hoog is. Van de groep dak- of thuisloze basecokegebruikers gaf twee derde aan dat ze psychische klachten hadden en/of hiervoor ooit in behandeling waren geweest (De Bruin e.a., 2003). Uiteraard spelen ook de gebruikelijke gevolgen van drugsgebruik een rol: een opgejaagd bestaan, problemen met huisvesting en geld, en met politie en justitie (Coumans e.a., 2000; Van de Mheen e.a., 2000; De Graaf e.a., 2000; Henskens, 2004; Nationale Drug Monitor, 2007).

Basecokegebruikers

De grootste groep gebruikers zijn de (oudere) heroïnegebruikers die in de loop der jaren basecoke zijn gaan (bij)gebruiken. Uit cijfers van de Nationale Drug Monitor blijkt dat 70% tot 90% van de opiaatverslaafden cocaïnebase gebruikt (Nationale Drug Monitor, 2004). Een kleinere groep basecokegebruikers (die voornamelijk basecoke gebruikt) betreft welhaast een andere generatie. Deze groep wordt gevormd door (jongere) gebruikers die niet met heroïne hun gebruikerscarrière zijn begonnen maar met snuifcoke, amfetamine of xtc. Het zijn mogelijk zwerfjongeren, tehuisjongeren, jongeren uit gemarginaliseerde gezinnen of randgroepjongeren (Van der Poel e.a., 2004). Met de opkomst van basecoke is zo een nieuwe gebruikerscarrière ontstaan. Begon men vroeger met 'bruin' (heroïne) en kwam daar later 'wit' (cocaïne) bij, in deze nieuwe gebruikerscarrière wordt er gestart met cocaïne, een drug die goed past bij de snelheid van het stadsleven in het huidige tijdsgewricht. Als het gebruik toeneemt of intensiveert, gaat men bruin erbij gebruiken om te dempen. Ook andere middelen (zoals benzodiazepinen, alcohol, cannabis) worden wel gebruikt om de roes af te toppen of de dysforie te bestrijden. Daarmee ontstaat een polygebruikspatroon met diverse gevolgen voor de gebruiker en gebruikersscene (Grapendaal e.a., 1991).

In Antwerpen is de situatie anders dan in Nederland. In het algemeen wordt door gebruikers injecterend gebruikt. Dit beeld is ook bij coke-

gebruik zichtbaar. Basecoke wordt wel gebruikt, maar is op straat in kant-en-klare vorm nog nauwelijks verkrijgbaar. Aanvullende voorlichting rondom de bereiding van basecoke is dan ook gewenst.

Passend hulpaanbod

Toen heroïne de scene nog domineerde, kwam de binding van gebruikers met de instellingen voor verslavingszorg vaak via het aanbod van methadon tot stand. Voor cokegebruikers is er (nog) geen vervangend middel beschikbaar. Hulpverleners moeten derhalve naar nieuwe wegen zoeken om met deze groep in contact te treden en te blijven. Voor polygebruikers geldt vaak dat er wel aandacht voor hun heroïne-gebruik is, maar dat hun (base)cokegebruik buiten beeld blijft. Daardoor vindt ondoelmatige behandeling plaats met een relatief groot afbreukrisico.

De Stichting Mainline, een Amsterdamse organisatie voor gezondheidsvoorlichting aan drugsgebruikers, onderkende de behoefte aan een passender hulpaanbod en ontwikkelde twee laagdrempelige interventies om de nieuwe doelgroep te bereiken. In plaats van te kiezen voor de bestaande praktijk van een programmatisch aanbod, waarin stap voor stap naar een gedefinieerd einddoel (abstinentie) wordt toegewerkt, slaagde Mainline erin een aanbod te formuleren dat beter aansluit bij de problematiek van de basecokegebruiker (Boekhout van Solinge, 2001). Daarbij gaat het om twee projecten.

- 1 Gezondheidscircuit. Dit is gericht op de bewustwording van de eigen gezondheid. Door middel van gezondheidstestjes wordt op een speelse manier gewerkt aan het vergroten van kennis rondom de (schadelijke) effecten van basecoke op het lichaam, en hoe deze te beperken.
- 2 Zelfcontroleprogramma. Gericht op het toepassen van verschillende zelfcontroletechnieken, waarbij veldwerkers aan de hand van een vragenlijst de diverse zelfcontroletechnieken met de gebruiker bespreken. Doel is bewustwording.

Zelfcontroletechnieken zijn technieken die gebruikers bewust of onbewust toepassen om hun gebruik onder controle te houden (Cramer & Schippers, 1994, 1996; Decorte, 2000; Decorte & Slock, 2005; Blanken e.a., 1997; Grund, 1993). Een vorm van zelfcontrole kan bijvoorbeeld zijn dat iemand besluit om voorafgaand aan een bezoek aan zijn moeder geen coke te gebruiken. Het kan ook betekenen dat iemand zichzelf budgetteert of het aantal dagen van gebruik vermindert. Andere technieken hebben meer betrekking op 'veilig gebruik'. Het roken van basecoke gebeurt vaak in een pijpje met korte steel. De hete

damp die bij verbranding vrijkomt, kan bij het inhaleren de longen beschadigen. Door het gebruik van een pijpje met een langere steel kan dit worden verminderd.

IMPLEMENTATIE VAN HET NIEUWE HULPAANBOD

Na de ontwikkeling van beide interventies volgde in 2003 een implementatietraject in de vier genoemde reguliere hulpverleningsinstellingen. Hiervoor trainde Stichting Mainline (gefinancierd door ZonMw) 25 veldwerkers die werkzaam waren bij de instellingen. Gedurende de uitvoering van de interventies werden zij door Mainline begeleid.

Om het programma vervolgens te toetsen op uitvoerbaarheid en overdraagbaarheid, werd door het Centrum voor Verslavingsonderzoek (CVO) te Utrecht een procesevaluatie opgezet. Het doel van de procesevaluatie was het verkrijgen van inzicht in en het beschrijven van de voorwaarden en belemmeringen voor de uitvoering van de interventiestrategieën. De procesevaluatie bestond uit een aantal onderdelen. Zo zijn voorafgaand en na afloop van het implementatietraject gesprekken gevoerd met de uitvoerders (medewerkers en management). Ook werden de projectplannen van de instellingen bestudeerd en zijn de (tussentijdse) bijeenkomsten deskundigheidsbevordering bijgewoond.

De resultaten van de evaluatie hebben uiteindelijk geleid tot randvoorwaarden en een handboek (Wittenberg, 2005), waarin helder wordt beschreven aan welke voorwaarden professionals en organisaties moeten voldoen om met succes basecokegebruikers op straat te bereiken en een effectief preventieprogramma te ontwikkelen.

SITUATIE IN ANTWERPEN

In Antwerpen, waar de scene zoals gezegd afwijkt van de Nederlandse, hebben de medewerkers van de deelnemende verslavingsinstelling Free Clinic zich zowel gericht op basecokegebruikers als op spuitende gebruikers van pure coke. Deze twee groepen blijken deels met dezelfde interventies bereikt te kunnen worden. Wel hebben spuiters van coke aanvullende gezondheidsinformatie nodig aangaande de indaming van risico's op infectieziekten, terwijl basecokegebruikers meer informatie nodig hebben over gezondheidsproblemen aan de longen. Free Clinic heeft - deels geïnitieerd door het project, deels op eigen initiatief - aanpassingen van en aanvullingen op het werk doorgevoerd. Free Clinic kende namelijk al een lange traditie van 'harm reduction' en zelfcontroletechnieken. Wat ontbrak was ervaring met veldwerk. Vanwege te grote risico's op straat is besloten gebruik te maken van een locatie met een open inloop, met preventiewerkers,

artsen en verplegend personeel. Opvallendste 'harm reduction'-strategie was wellicht het propageren van een andere toedieningswijze van cocaïne: niet snuiven of roken maar anaal gebruiken.

Knelpunten en kansen

Makkelijk was het niet om de gewenste implementatie van de programma's bij de vier instellingen van de grond te krijgen. Er werd veel aandacht besteed aan training, scholing en begeleiding van de deelnemende professionals, maar kans van slagen heeft het project pas echt als het standaard in het beleid van de instellingen wordt meegenomen. Knelpunt lijkt dat groter instellingen door hun structuur en organisatie niet flexibel genoeg kunnen inspelen op de feitelijke situatie. Bovendien is er vaak onvoldoende duidelijkheid over de mogelijkheid om in eigen beheer een lokaal aanbod tot stand te brengen. Het innovatief vermogen bij instellingen is te gering, de benodigde extra capaciteit wordt niet steeds geleverd.

De interventies zijn in sommige gevallen te hoog gegrepen geweest. Wel is mede door dit project een omslag in het denken in gang gezet. Binnen de verslavingszorg komt steeds meer draagvlak voor een praktijk waarbij de volgende zaken voorop staan: verbeteren van de gezondheidstoestand van gebruikers, bewustwording van de gezondheid en zelfcontrole. Deze veranderende opvattingen hebben echter nog weinig concreets opgeleverd, uitzonderingen daargelaten. Zo wordt in Heerlen, op initiatief van de Mondriaan Zorggroep, een aantal activiteiten ontwikkeld waarin gestreefd wordt naar een betere aansluiting bij de gebruikerscultuur. Een voorbeeld van vraaggericht denken zien we ook bij de Matching Needs and Services-methodiek die door het Nederlands Instituut Zorg en Welzijn (NIZW) is ontwikkeld (Boendermaker e.a., 2006).

VELDWERK OPWAARDEREN

Bij de meeste instellingen staat veldwerk niet hoog op de agenda, terwijl dit cruciaal is voor het succesvol implementeren van 'harm reduction'-strategieën. Hetzelfde geldt voor de acceptatie van het gebruik en de erkenning dat gebruikers vaak zelf al veel kennis hebben over hun gebruik. Schiet het veldwerk tekort (zoals ook bij drie van de vier deelnemende instellingen aan de implementatie van de Mainline-interventie het geval was), dan ontstaat er niet of nauwelijks zicht op de behoeften van de gebruikers. 'Harm reduction' is daarbij gedoemd te mislukken.

De term veldwerk, nu nog bij veel instellingen geassocieerd met vrijblijvendheid, verdient dan ook te worden opgewaardeerd: van goedbe-

doelde zorg naar klantgericht werken op straat. Uiteraard wordt de stap van intramuraal naar extramuraal werken niet zo makkelijk gemaakt. Een dergelijke verschuiving kost tijd en capaciteit. Het implementeren van een interventie voor basecokegebruikers is derhalve een kwestie van ‘lange adem’, die meer trajectmatig moet plaatsvinden.

KENNIS VERGROTEN

Behalve dat het veldwerk vaak tekort schiet, is uit de procesevaluatie gebleken dat er binnen de instellingen nogal eens te weinig kennis is over de groep basecokegebruikers, alsmede over het middel zelf. Dit kennistekort bemoeilijkt uiteraard een goede analyse van de doelgroep en belemmert het ontwikkelen van ‘interventies op maat’. Dit kwam duidelijk naar voren in de manier waarop de vier deelnemende instellingen omgingen met de door Mainline ontwikkelde interventies. Het was zeker niet de bedoeling dat ze deze interventies letterlijk zouden kopiëren. De gedachte achter het implementatietraject was juist dat de deelnemende instellingen de interventies zouden aanpassen aan de eigen lokale situatie, om ze op die manier aan effectiviteit te laten winnen. Uit de evaluatie van het CVO blijkt dat dit te weinig is gebeurd.

MEER MIDDELEN

Er waren meer factoren die een succesvolle implementatie in de weg stonden, zo blijkt uit de procesevaluatie. Een noodzakelijke voorwaarde is natuurlijk dat er voldoende tijd, menskracht en financiële middelen moeten worden vrijgemaakt. Bij een aantal instellingen is niet aan deze voorwaarden voldaan. De noodzaak van de interventie werd weliswaar ingezien, maar de middelen ontbraken.

SAMENWERKING MET POLITIE

Als versturende factor voor een succesvolle implementatie kan voorts het openbare-ordebeleid genoemd worden. Het opjaagbeleid zorgt ervoor dat gebruikers op straat steeds meer in de anonimiteit raken en contact met buitenstaanders bij voorkeur mijden. Dit bemoeilijkt het implementeren van ‘harm reduction’-interventies op straat, en werkt mogelijke effecten van de interventie tegen. Dat een goede anticipatie hierop resultaat kan hebben, bewijst het project in Den Haag, waar nauw is samengewerkt met de politie en mede door deskundigheidsbevordering meer kennis en begrip voor elkaars situatie is ontstaan. De politie was op de hoogte en hield waar mogelijk rekening met het preventieproject, hetgeen het veldwerk vergemakkelijkte en de effectiviteit ten goede kwam.

ZORGMENTOR

Gunstig voor de toekomst van 'harm reduction' is de tendens dat drugsgebruik steeds minder als een geïsoleerd probleem wordt gezien, maar meer als onderdeel van een breder maatschappelijke fenomeen, waarin psychiatrische problematiek op individueel niveau een laagdrempelige belangrijke rol speelt. Een goede afstemming tussen de verschillende zorginstellingen is daarbij onontbeerlijk. Het ontwikkelen van een 'zorgmentorsysteem' kan in dit verband een stap in de goede richting zijn.

Conclusies en aanbevelingen

De uitvoering van het hier beschreven project heeft ons geleerd dat de ontwikkelde interventies in eigen vorm, en toegespitst op de lokale problematiek, overdraagbaar zijn bij de instellingen voor drugshulpverlening. De slagingskansen van de interventies zijn daarbij wel sterk afhankelijk van drie factoren:

- 1 het kennisniveau van de zorgverleners;
- 2 de bereidheid van de instellingen om de interventies te integreren in het bredere zorgaanbod, en waar nodig dit zorgaanbod op de klantgerichte benadering aan te passen;
- 3 het vermogen van werkers en instellingen om innovatief outreachend op zoek te gaan naar een interventie die aansluit bij de lokale behoefte, waarbij de door Mainline ontwikkelde interventie een leidraad vormt voor de eigen ontwikkeling.

Bij de uitvoering van dit project is gebleken dat een geïsoleerde uitvoering binnen een instelling onvoldoende garanties geeft voor een succesvolle outreachende benadering van basecokegebruikers. Van de uitvoerders van een dergelijk traject wordt veel gevraagd. Zowel bij de ontwikkeling als in de uitvoeringsfase is daarom loyale ondersteuning nodig op andere niveaus binnen de instelling. Het verdient dus aanbeveling dat de instelling, alvorens te starten met de ontwikkelde aanpak, op alle niveaus de expliciete bereidheid toont deze aanpak te steunen.

De succesvolle uitvoering bij de Jellinek in Amsterdam laat zien dat naast voldoende deskundigheid bij de uitvoerders ondersteuning en feedback, zowel in materiële als immateriële zin, belangrijke voorwaarden zijn. Uitvoerders moeten, zoekend naar een outreachende oplossing op maat, zich gesteund weten door collega-professionals en -bestuurders. Alleen dan kan er optimaal gebruik worden gemaakt van de binnen de instelling aanwezige deskundigheid en vaardigheden.

Ook in de vervolgtrajecten zal er binnen de instellingen de bereidheid moeten zijn om bestaande trajecten ter discussie te stellen en zonodig aan te passen aan nieuwe groepen gebruikers. Ook als daardoor de verhouding tussen medische en maatschappelijke zorgverlening binnen de instellingen verandert.

Tot besluit

De afgelopen jaren is er in Nederland veel gebeurd op het gebied van het beleid ten aanzien van drugsgebruikers. In het beleid wordt gestreefd naar een balans tussen enerzijds de bestrijding van maatschappelijke overlast door drugsgebruik (goed zichtbaar in drang- en dwangbeleid en het opjaagbeleid) en anderzijds zorg voor de gebruikers (bijv. gebruiksruimten, hostels). Tijdens het hier beschreven project en gezien vanuit de actualiteit, kan duidelijk gesteld worden dat deze nieuwe vormen van opvang grote potentie hebben om cokegebruikers te bereiken en schade aan de gezondheid in te dammen. Toch gebeurt dit maar zeer beperkt, onzes inziens doordat de bestrijding van maatschappelijke overlast te veel overheerst.

Hostels, nachtopvang en begeleid wonen scheppen randvoorwaarden om vormen van outreachend werk en schadebeperking bij drugsgebruikers nieuw te ontwikkelen en te positioneren. Aan de andere kant worden, als gevolg van nieuwe inzichten en opvattingen, vormen van drang- en dwangzorg als noodzakelijk gepositioneerd om wilsonbekwame drugsgebruikers binnen de muren van de instellingen te brengen. Vanuit het oogpunt van dwang wordt daarmee de maatschappelijke overlast door deze groepen gebruikers als neveneffect van de zorg op korte termijn voor langere of kortere tijd opgelost.

De in dit project ontwikkelde werkwijze tracht een aantrekkelijk aanbod te formuleren waarbij bewust wordt uitgegaan van individuele wilsbekwaamheid en waarbij actief wordt gewerkt met het maken van eigen keuzen ten aanzien van drugsgebruik en gezondheid. Een heldere beleidsmatige keuze voor outreachende trajecten brengt instellingen daarmee in een moeilijk parket. Het uitgangspunt van individuele wilsbekwaamheid van de drugsgebruiker zal moeilijk te combineren zijn met de uitvoering van dwangtrajecten.

Wanneer instellingen werk maken van de hier voorgestelde trajecten zijn zij daarbij sterk afhankelijk van een positieve beeldvorming bij hun cliënten. Wanneer eenzelfde instelling bij andere groepen gebruikers behandeling onder dwang aanbiedt (al dan niet met tussenkomst van justitie), zal dit een drempel opwerpen voor een goed outreachend zorgaanbod.

Dit artikel is gebaseerd op onderzoek dat is opgezet door de Stichting Mainline, in samenwerking met het Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR), te Amsterdam en het Centrum voor Verslavingsonderzoek (CVO) te Utrecht in de periode 2003-2005. Het is mogelijk gemaakt dankzij de welwillende medewerking van cliënten en medewerkers van de volgende instellingen voor verslavingszorg: Jellinek (Amsterdam), Parnassia (Den Haag), Tactus (Enschede, Almelo) en Free Clinic (Antwerpen). Dit project werd mede gefinancierd door een subsidie via het programma Verslaving van ZonMw.

Literatuur

- Blanken, P., Barendregt, C., & Hendriks, V. (1997). *Op is op. Niets is voor altijd. Een onderzoek naar het roken van cocaïne-base en zelf-controle mechanismen* (IVO-reeks nr. 14). Rotterdam: IVO.
- Boekhout van Solinge, T. (2001). *Op de pof*. Amsterdam: Rozenberg.
- Boendermaker, L., & Steege, M. van der (2006). Zorgaanbod dat past bij de vraag: nieuwe analyse leidt vaak tot ander advies. *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg*, 10, 158-163.
- Bruin, D. de, Meijerman, C., Verbraeck, H., Braam, R., Leenders, F., & Wijngaart G. van de (2003). *Zwerven in de 21ste eeuw. Een exploratief onderzoek naar geestelijke gezondheidsproblematiek en overlast van dak- en thuislozen in Nederland*. Utrecht: CVO.
- Coumans, A.M., Neve, R.J.M., & Mheen, H. van de (2000). *Het proces van marginalisering en verharding in de drugscene van Parkstad Limburg: resultaten van het Drug Monitoring Systeem 1998-2000*. Rotterdam: IVO.
- Cramer, E.A.S.M., & Schippers, G.M. (1994/1996). *Zelfcontrole en ontwenning van harddrugs. Eindrapport van een onderzoek naar de ontwikkeling en evaluatie van een zelf-controle programma voor druggebruikers*. Nijmegen: UNRAB.
- Decorte, T. (2000). *The taming of cocaine. Cocaine use in European and American cities*. Brussel: VUB University Press.
- Decorte, T., & Sloock, S. (2005). *The taming of cocaine, pt. II*. Brussel: VUB Press.
- Graaf, I. de, Wildschut, J., & Mheen, H. van de (2000). *Utrechtse druggebruikers: een jachtig bestaan*. Rotterdam: IVO.
- Grapendaal, M., Leuw, E., & Nelen, J.M. (1991). *De economie van het drugsbestaan. Criminaliteit als expressie van levensstijl en loopbaan* (Onderzoek en Beleid nr. 115). Den Haag: WODC/Gouda Quint.
- Grund, J-P.C. (1993). *Drug use as a social ritual: functionality, symbolism and determinants of self-regulation*. Rotterdam: IVO.
- Grund, J-P.C., Adriaans, N.F.P., & Kaplan, C.D. (1991). Changing cocaine smoking rituals in the Dutch heroin addict population. *British Journal of Addiction*, 86, 439-448.
- Henskens, R. (2004). *Grab and hold. Randomized controlled trial of the effectiveness of an outreach treatment program for chronic high-risk crack abusers* (dissertatie). Rotterdam: GGD/Universiteit van Tilburg.
- Loor, A. de (2001). *Cocaïne-base in Nederland*. Amsterdam: Stichting Adviesburo Drugs.
- Mheen, D. van de (2000). *De Rotterdamse drugscene onder de loep: resultaten van 5 jaar Drug Monitoring Systeem in Rotterdam*. Rotterdam: IVO.

- Mol, A., Vlaanderen, J.L. van, & Vos, A. de (2002). *Ontwikkeling van de cocaïnehelpvraag in de ambulante verslavingszorg. Periode 1994 -2000*. Houten: Stichting Informatievoorziening Zorg.
- Nationale Drug Monitor (2005). *Jaarbericht 2004*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Nationale Drug Monitor (2006). *Jaarbericht 2005*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Nationale Drug Monitor (2007). *Jaarbericht 2006*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Poel, A. van der, Hennink, M., Barendrecht, C., & Mheen, D. van de (2004). Jongeren en basecoke. Leidt gebruik van basecoke tot marginalisering? *IVO-bulletin*, 7, 1-20.
- Vermeulen, K., Wildschut, J., & Knibbe, R. (2001). 'Zo'n beetje alles staat in het teken van de wit': een verkennend onderzoek naar (base)cocaïne in de Utrechtse gemarginaliseerde gebruikersscene. Rotterdam: IVO.
- Wittenberg, S. (2005). *Niet uit het veld te slaan - bereiken van basecokegebruikers op straat*. Amsterdam: Stichting Mainline.